

Medit siiniõiguslik tagasivaade aastale 2015

Ants Nõmper – Advokaadibüroo Raidla Ellex

Ülevaade on jagatud väljakujunenud mustri alusel kaheks. Kõigepealt on toodud ülevaade olulisematest Eesti arste puudutavatest seadusemuudatustest ning seejärel tutvustatud uuemat kohtupraktikat. Lõpetuseks on pilguheit juba alanud aastasse.

OLULISEMAST SEADUSEMUUDATUSTEST

Abort alaealistel

Selleaastast ülevaadet on meeldiv alustada tõdemusest, et üks meditsiiniõiguslik kitsaskoht on lõpuks ometi kõrvaldatud. Olen varem kirjutanud alaealiste tüdrukute aborti tegemise kitsaskohtadest (1). Nimelt sellest, et Eestis on olnud vaja lisaks tütarlapse enda nõusolekule ka lapsevanema nõusolekut ning kui seda nõusolekut lapsevanem ei anna, siis tuleb naistearstil pöörduda kohtu poole. Regulatsiooni absurdsus tipnes sellega, et seadusandja lubas olukorras, kus kohtul läheb otsustamisega aega, teha abort siiski ära, kuid pärast aborti tegemist pidi naistearst minema kohtusse endale tagantjärele luba hankima. Ja kui seda luba ei oleks saanud, siis oleks arst olnud kurjategija. Alates eelmise aasta märtsist kehtib regulatsioon, mille kohaselt lähtub tervishoiutõtaja olukorras, kus alaealine naine ei ole nõus kaasama otsustusprotsessi oma vanemat või kui vanema seisukoht on vastuolus naise huvidega, raseduse katkestamisel naise enda nõusolekust. Lihtne ja loogiline ning selline õiguslik korraldus kehtis ka kuni 1. jaanuarini 2009. Siis aga otsustas Justiitsministeerium kellegi käest küsimata seaduse ära muuta ja keeldus oma eksimust tunnistamast. Ainult tänu õiguskantsleri sekkumisele oli parlament lõpuks võimeline seaduse ära muutma.

Ühtlasi kõrvaldas parlament ka ühe teise küsitavuse aborti tegemise õiguslikes alustes. Nii kummaline kui see ka pole, suutsid juristid varasemas seaduses sätestatud tähtaegasid erinevalt lugeda. Nimelt ütles seadus varem, et rasedust võib katkestada, kui see ei ole kestnud kauem kui 11 nädalat. Kas see tähendas, et 11 nädalat ja 3 päeva kestnud rasedust võis katkestada? Kuuldavasti mõnes haiglas võis ja mõnes haiglas ei võinud katkestada. Pärast seaduse muudatust on tekkinud selgus, et võib küll. Nimelt ütleb seadus nüüd, et rasedust võib katkestada, kui see on kestnud vähem kui 12 nädalat. Ja loomulikult on alles jäänud teatud näidustustel vähem kui 22 nädalat kestnud raseduse katkestamine.

Uus siirdamise seadus

Eelmise aasta 1. märtsil jõustus täiesti uus siirdamise seadus. Täpsema nimega rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadus. Mingit kannapööret regulatsiooni ei tehtud ja seda ei olnudki vaja teha. Küll oli aga vaja tulenevalt Euroopa õigusest uuendada siirdamise korraldust Eestis ning täpsustada tegevuslubadega seonduvat.

Ilmselt ühiskonna jaoks on kõige põletavam küsimus, kas ajusurmas oleva isiku bioloogilist materjali saab siirdamiseks kasutada. Vastus on, et võib küll, kui inimene on eluajal sellist soovi väljendanud või vähemalt ei ole olnud siirdamise vastu. Inimese enda tahe tehakse kindlaks näiteks tervise infosüsteemi, aga miks mitte ka elundidoonori kaardi abil. Kuna aga enamik eestimaalas- test ei ole oma tahet väljendanud, küsitakse surma korral lähedastelt, mida võimalik doonor oma eluajal bioloogilise materjali annetamisest oli arvanud. Seejuures on seadusandja

kindlaks määranud ka lähedaste hierarhia (tähtsuse kahanemise järjekorras): abikaasa või faktiline abikaasa, täisealine laps, vanem, täisealine õde või vend, vanavanem ning lõpuks emotsionaalselt lähedane muu täisealine isik. Seega on inimesel, kes ei taha oma bioloogilist materjali mulla alla või krematooriumisse saata, vaja tervise infosüsteemi teada anda, et soovib olla doonor, ning vastupidi – kes kindlasti ei taha, et tema kehast jääks midagi pärast surma maa peale, peab selgesõnaliselt doonoriks olemise välistama. Katsetasin selliste tahteavalduste tegemist tervise infosüsteemis ja kõik töötas väga hästi!

Tervishoiuteenuse korraldamise seaduses väärib tähelepanu muudatus, mis lubab tervishoiuteenuse osutamisel osaleda ka füsioteraapia- ja tegevusteraapiaõppe üliõpilasel ning kliinilise psühholoogia praktikandil. Sarnaselt teiste üliõpilastega ei teki ka neil isiklikku vastutust, vaid vastutus jääb juhendajale.

Siinkohal võibki aga kahjuks panna positiivsele poolele punkti ja tuleb pöörduda negatiivsema poole juurde. Kui Riigikohus esimest korda tühistas apteekide asutamise piirangud, pidas Riigikohus vajalikuks rõhutada proviisorapteekide kaitse vajadust (2): „Kui asutamispriirangute kehtetuks tunnistamise järel ilma muude meetmete kehtestamiseta asutatakse hulgaliselt apteeke selliselt, et apteekide pidamine Eestis tervikuna muutuks suurenenud tööjõukulude, apteekide kogupinna jms tõttu suuresti kahjumlikuks, suudaksid kahjumit kanda tõenäoliselt üksnes suured apteegiketid ja apteekritel võiks muutuda apteekide pidamine praktikas võimatuks.“ 2015. aasta märtsis jõustunud regulatsiooniga keelati küll uute apteekide asutamine, kui asutajas ei oma

enamusosalust proviisor, ning nõuti aastaks 2020 kõikide ketiapteekide „privatiseerimist“ äriühingutele, kus enamusosalus on proviisoril, kuid seejuures unustati üks väike asjaolu. Nimelt saab uut apteeki avada ka kolimise teel, vähemalt Ravimiameti arvates. Nii puhkesidki vaidlused selle üle, kas apteegi kolimine on sisuliselt uue apteegi avamine või mitte. Vaidlused veel käivad ja vaidluste ajal on uued apteegid juba avatud, mistõttu on selge, et mitmed proviisorapteegid peavad olelusvõitlust. Kolimise teel on uusi apteeke lisandunud Türi, Paldisse, Põltsamaale, Kuressaarde jm ning kolijateks on olnud suurte apteegikettide apteegid. Isegi kui proviisorapteegid peavad vastu aastani 2020, tekib küsimus, kust võtavad majanduslikult välja kurnatud proviisorid summad, et ketiapteegid välja osta. Sisuliselt kavatseb riik 2020. aastal sundvõrandada apteegikettide enamusosaluse ja selline tegevus on meie põhiseaduse kohaselt lubatav ainult õiglase ja kohese tasu eest. Kes seda tasu maksma hakkab?

Juba on kostnudki konkurentsiametist, et regulatsioon, mille eest nad niivõrd palju võitlesid, ei olegi konkurentsi soosiv. Vastupidi – proviisoromaniku nõue ja ravimite hulgimüüjate ning jaemüüjate omavahelise seotuse keeld olevat vaba konkurentsi kahjustav ja need tuleb ka ära tühistada (3). Aga ütleme siis otse välja, et Eestis on teretulnud ainult suured apteegiketid ja kõikide konkurentide kõikide vastu. Kuigi tavapäraselt peetakse teistes riikides vajalikuks apteekide omavahelist konkurentsi piirata kuni riikliku monopoli kehtestamiseni välja, valib Eesti täisliberaalse tee. Väikeettevõtjat ja maapiirkondi selline lahendus kindlasti ei toeta.

KOHTUVAIDLUSTEST

Eelmine aasta oli kohtuvaidluste poolest väga põnev. Tervishoiuteenuse osutajad vaidlesid Eesti Haigekassaga ja patsiendid vaidlesid tervishoiuteenuse osutajatega.

Varasemates ülevaadetes olen alati välja toonud Eesti Haigekassa vaidlused tervishoiuteenuse osutajatega

ravi rahastamise lepingu sõlmimise teemadel. Möödunud aastal sai neist mitu vaidlust oma lõpu, kuid mõned kestavad veel edasi, kuna tervishoiuteenuse osutajad on otsustanud vaidlustada mõned asjad Riigikohtuni välja. Praegu võib öelda, et Eesti kohtud on jätkuvalt seisukohal, et Eesti Haigekassa poolt haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel on õiguspärane. Tegemist ei ole konkurentsiõiguse ega põhiseadusest tulenevate vabaduste rikkumisega ega muul viisil õigusvastase tegevusega, vaid lihtsalt tervishoiupoliitilise meetmega. Küll aga ei tähenda see, et Eesti Haigekassa on eksimatu organisatsioon. Ühes vaidluses tuvastaski kohus, et haigekassa viis haldusmenetlust läbi ebaõigesti ja seetõttu tühistas valiku tulemuse.

Uue liigina tekkisid eelmisel aastal vaidlused ravi rahastamise lepingu iga-aastase rahalise lisa üle. Vaidluse all on küsimus, kas järgnevatel aastatel tuleb raha ja ravijuhtusid jagada sama järjekorra alusel, kasutades põhimõtet, kes ees, see mees, või on Eesti Haigekassal siin otsustamisruumi nii, et lepingupartnerile peab alles jääma vähemalt 80% eelmise aasta mahust.

Uue trendina märkasid eelmisel aastal väidetavast ebaõigest ravist või ravimi manustamisest tekkinud kohtuvaidlusi. Meediassegi on jõudnud kohtuvaidlus, kus väidetavalt ebaõigest sünnituse vastuvõtmisest tekkis lapsel hapnikupuudus ja raske ajukahjustus, mille kompenseerimiseks nõuavad laps ja lapsevanemad üle 600 000 euro (4). Ühes teises vaidluses nõutakse umbes niisama suurt summat ravimitootjalt, kelle ravimit manustas ema raseduse ajal ning mis väidetavalt põhjustas lapsel ajukahjustuse. Lisaks on veel kohtuväliseid läbirääkimisi, mille puhul on ka näha, et soovitatavad rahasummad on paari aastaga teinud kümnekordse hüppe.

Kohtupraktika on sellistes vaidlustes väga vajalik, sest nõutud rahasummad panevad Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse kindlasti proovile. Kahjuks ei ole vahepeal kuhugi edasi liikunud riiklik vastu-

tuskindlustuse süsteem, mida ka Eesti Arsti veergudel on varem tutvustatud (5). Ilmselt ei ole Sotsiaalministeeriumis piisavalt poliitilist tahet, et leida raha uue süsteemi käivitamiseks. Aeg näitab, kas kohtuvõimu sekkumine paneb täitevvõimu ennast liigutama või jäävadki Eesti tervishoiusüsteemi üheks lahutamatuks elemendiks iga-aastased mitmesajatuhandelised kohtuvaidlused.

ALANUD AASTAST

Lisaks sellele, et alanud 2016. aasta toob kindlasti kaasa uudiseid ja võib-olla lausa revolutsiooni kohtust, on artikli autoril ka üks jõulusoov. Kuna seaduse muudatused võtavad aega, on sobilik kirjutada jõuluvanale juba kevadel. Minu jõulusoov on, et Riigikogu tühistaks tervishoiuteenuse reklaami keelu. Reklaamiseaduse kohaselt on tervishoiuteenuse osutamise reklaam keelatud. Samas on lubatud avaldada teavet tervishoiuteenuse osutaja nime, tööaja, tegevuskoha ja eriala ning tervishoiutöötaja nime, eriala, akadeemilise kraadi ja kontaktandmete kohta ning avalikustada osutatavate tervishoiuteenuste loetelu ja hinnakiri. Kui see info ei ole reklaam, siis ma ei saa aru, mis üldse reklaam on! Lisaks peab olema märgitud tegevusloa number. Minu arvates oleks aeg lasta sellel viigilehel langeda ja ütelda ausalt välja, et tervishoius on reklaam lubatud. Pean igakuiselt nõustama murelikke tervishoiuasutusi, kes ei julge oma tegevust reklaamida, ja minu hinnangul see pärsib meditsiini arengut. Alles hiljuti tühistati advokaatide reklaami keeld ja jäägu igaühe enda hinnata, kas nüüd on meedia üle ujutatud advokaadibüroode reklaamidest. Kui ei ole, siis võiks meditsiini eeskujuga võtta juurast.

KIRJANDUS

1. Nõmper A. Meditsiiniõiguslik tagasisivaade aastale 2012. Eesti Arst 2013;92:225–8.
2. Riigikohtu üldkogu kohtuotsus, kohtuasja number 3-4-1-2-13, <http://www.riigikohus.ee/?id=11&tekst=222567395>, p 172.
3. Konkurentsiameti pressiteade, <http://www.konkurentsiamet.ee/index.php?id=27896>.
4. Vedler S. Tragöödia Pelgulinna sünnitusmajas. Rekordsuur kahjutasunõue. Eesti Ekspress, 09.12.2015, <http://ekspress.delfi.ee/kuum/tragoodia-pelgulinna-sunnitusmajas-rekordsuur-kahjutasunoue?id=73140823>.
5. Nõmper A. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arstivastutus vajab reformi. Eesti Arst 2012;91:376–8.